CONDUITE A TENIR DEVANT UN COMA

Pr. N. SOUILAMAS

Chef de Service

Anesthésie – Réanimation

C.H.U. Alger - Centre

PLAN DE LA QUESTION

A. Généralités et définition

B. Problématique

1. Diagnostic
2. Profondeur
3. Cause

C. Démarche diagnostique

1. Coma avec SL
2. Coma sans SL
   - *Toxique*
   - *Métabolique*
   - *Neurologique*

D. Thérapeutiques

1. Bases Physiopathologiques
2. Moyens
3. P.E.C. initiale
4. P.E.C. en réanimation

URGENCES NEUROLOGIQUES

- **COMAS**
- **CRISES CONVULSIVES PROLONGEES**
- **URGENCES MENINGEES**
- **…**

DEFINITION du COMA

ALTERATION PROLONGEE DE LA VIE DE RELATION,

avec ou sans perturbation des fonctions végétatives

A. Généralités et définition

B. Problématique

1. Diagnostic
2. Profondeur
3. Cause

C. Démarche diagnostique

1. Coma avec SL
2. Coma sans SL
   - *Toxique*
   - *Métabolique*
   - *Neurologique*

D. Thérapeutiques

1. Bases Physiopathologiques
2. Moyens
3. P.E.C. initiale
4. P.E.C. en réanimation

PROBLEMATIQUE

1. *Confirmer* **DIAGNOSTIC**
2. *Apprécier* **PROFONDEUR**
3. *Rechercher* **CAUSE**

PROBLEMATIQUE

1. *Confirmer* **DIAGNOSTIC**
2. ***Apprécier*** **PROFONDEUR**
3. *Rechercher* **CAUSE**

PROBLEMATIQUE

1. *Confirmer* **DIAGNOSTIC**
2. *Apprécier* **PROFONDEUR**
3. ***Rechercher*** **CAUSE**

1. DIAGNOSTIC

Penser et rechercher

1. HYSTERIE
2. SIMULATION

2. PROFONDEUR

Evaluée en fonction
*de la **NATURE** et de la **QUALITE***
de la réponse à une stimulation





2. PROFONDEUR

GLASGOW COMA SCALE

E = OUVERTURE DES YEUX		V = REPONSE VERBALE		M = REPONSE MOTRICE	
Spontanée	4	Orientée	5	Obéit à un ordre oral	6
A la demande	3	Confuse	4	Orientée à la douleur	5
A la douleur	2	Inappropriée	3	Non orientée à la douleur	4
Nulle	1	Incompréhensible	2	Décortication = Flexion	3
		Nulle	1	Décérébration = Extension	2
				Aucune	1

- **15 = NORMAL**
- **3 = DEGRADATION SEVERE (MORT CEREBRALE)**

2. PROFONDEUR

ECHELLE DE GLASGOW - LIEGE

E = OUVERTURE DES YEUX		V = REPONSE VERBALE		M = REPONSE MOTRICE		R= REFLEXES DU TRONC	
Spontanée	4	Orientée	5	Obéit à un ordre oral	6	Fronto-orbiculaire	5
A la demande	3	Confuse	4	Orientée à la douleur	5	O.C.V. ou O.V.V.	4
A la douleur	2	Inappropriée	3	Non orientée à la douleur	4	Photomoteur	3
Nulle	1	Incompréhensible	2	Décortication = Flexion	3	O.C.H. ou O.V.H.	2
		Nulle	1	Décérébration = Extension	2	Oculo-cardiaque	1
				Aucune	1		

- **20 = E4 V5 M6 R5 (NORMAL)**
- **3 = E1 V1 M1 R0**

REMARQUES

- *Réponse motrice* délicate si attelles ou plâtres
- *Réponse verbale* impossible si intubation ou aphasie
- *Ouverture de yeux* impossible si atteinte III ou œdème périorbitaire important
- *Très utile* mais ne résume pas le bilan clinique

GCS = ou < 8 ➔ COMA PROFOND

3. CAUSES

3 ORIGINES

1. NEUROLOGIQUE
2. TOXIQUE
3. METABOLIQUE

DEMARCHE

RECHERCHER LES SIGNES CLINIQUES DE LOCALISATION

signes retrouvés à l'examen neurologique

en rapport avec une souffrance "***focalisée***"

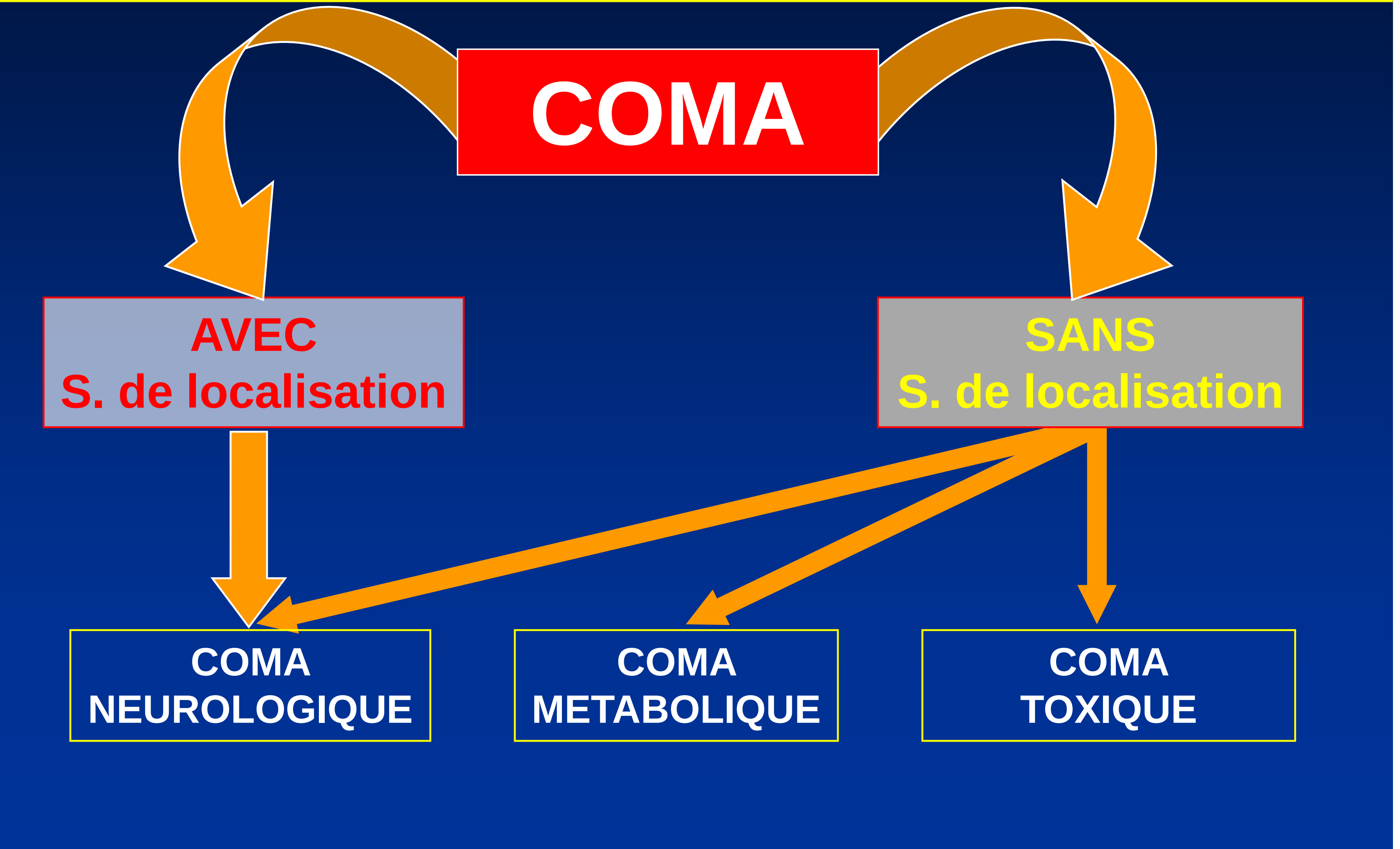
d'une région du SNC

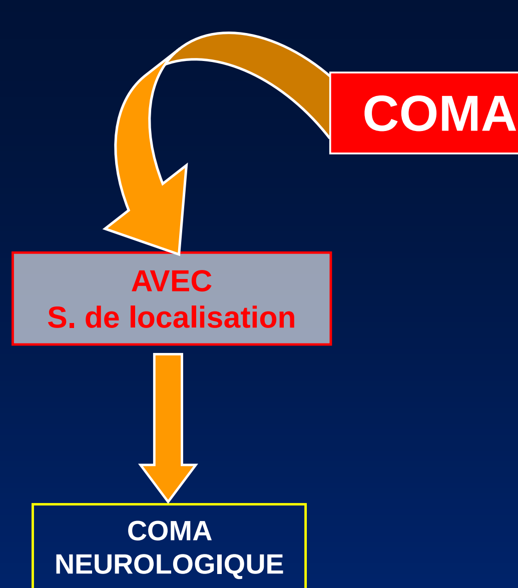
(hémiplégie, hémianesthésie, hémianopsie, atteinte d'un nerf crânien, anisocorie....)



LESIONS

DEMARCHE (Suite)



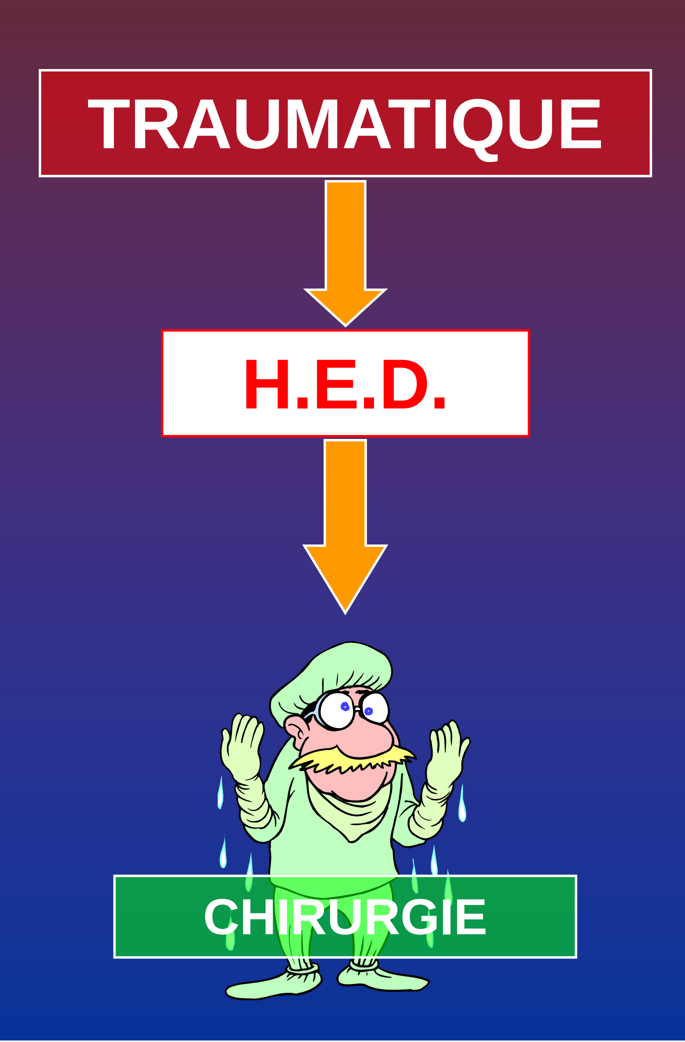


COMA AVEC signes de LOCALISATION

COMA AVEC S. de LOCALISATION

TRAUMATIQUE

H.E.D.



CHIRURGIE

NON TRAUMATIQUE

Rechercher

CONVULSIONS → NON

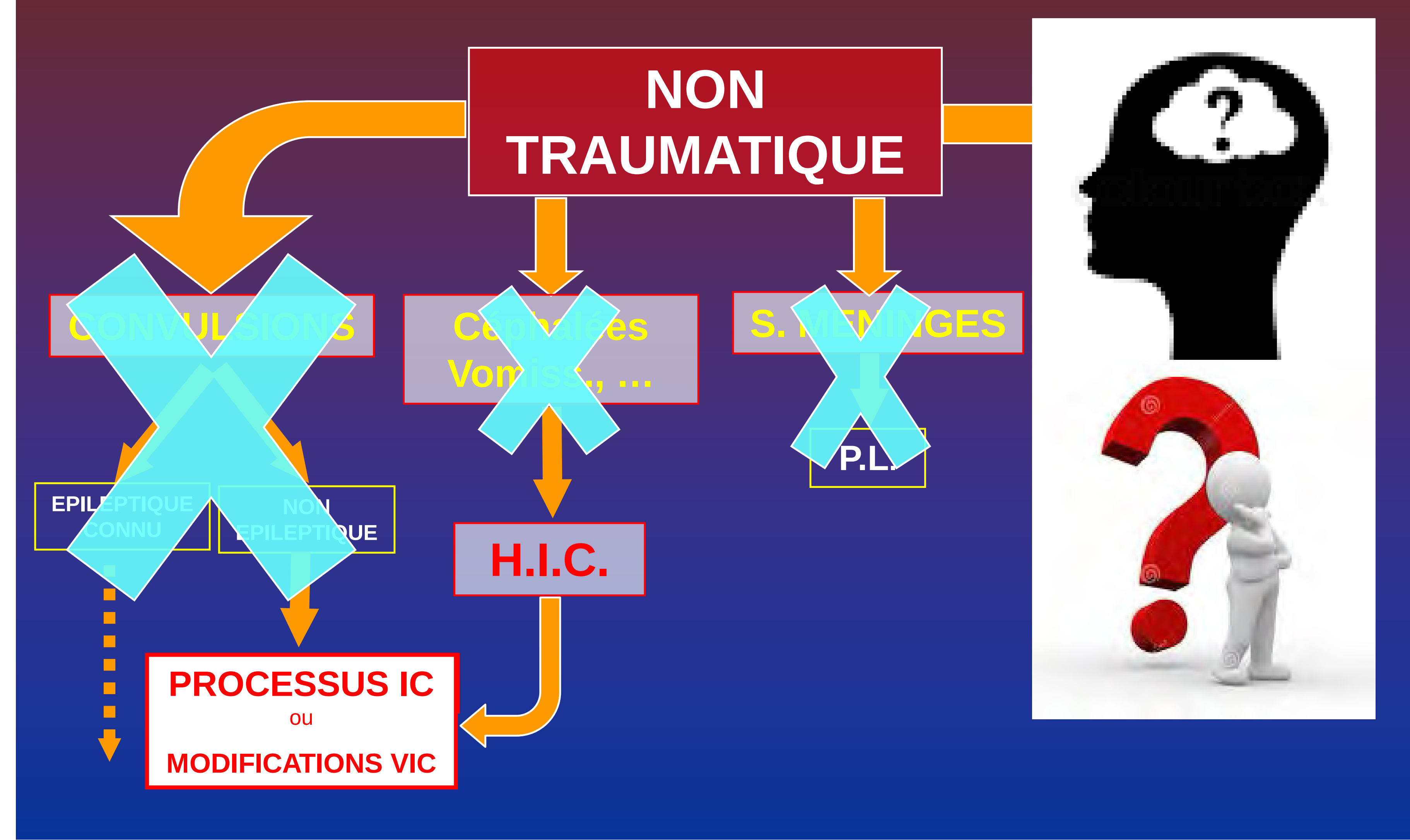
OUI

EPILEPTIQUE CONNU

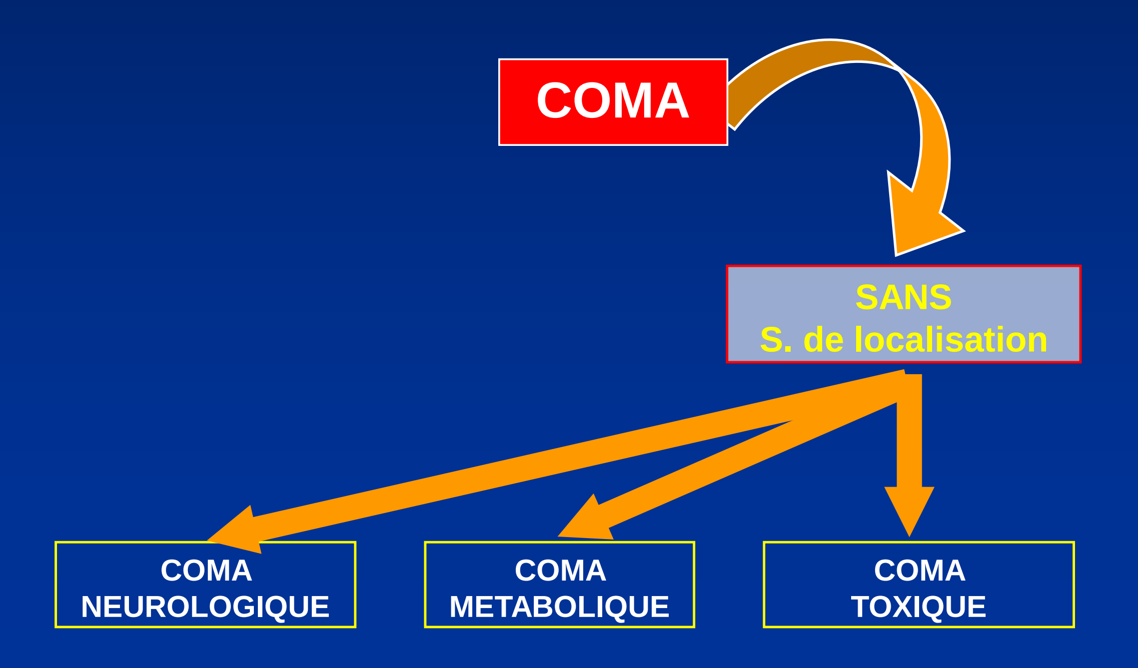
NON EPILEPTIQUE

PROCESSUS IC

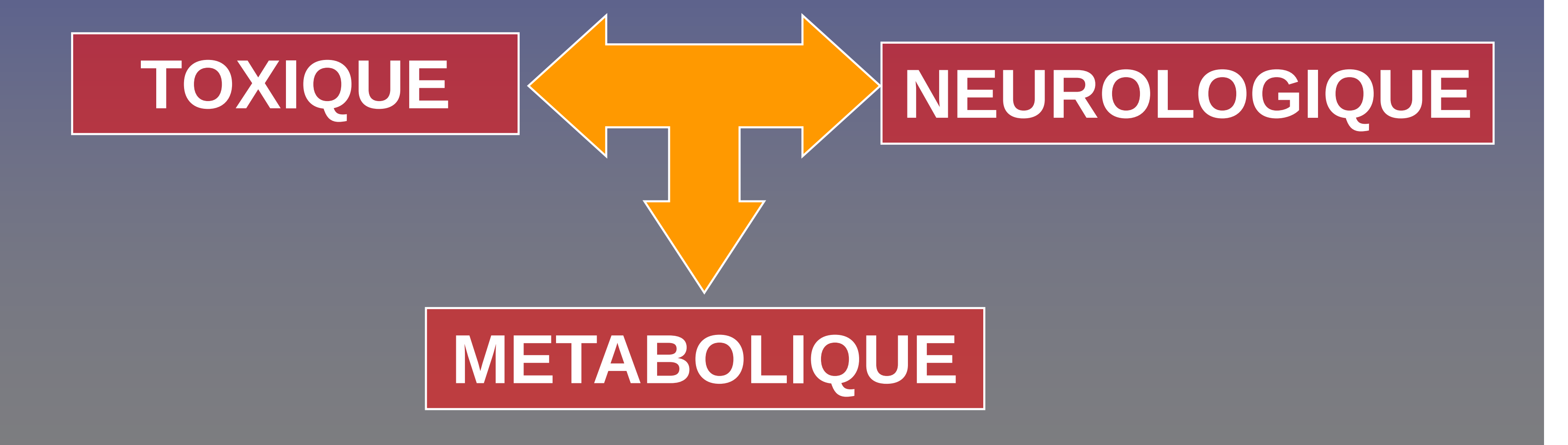
COMA AVEC S. de LOCALISATION



COMA SANS signes de LOCALISATION



COMA SANS signes de LOCALISATION



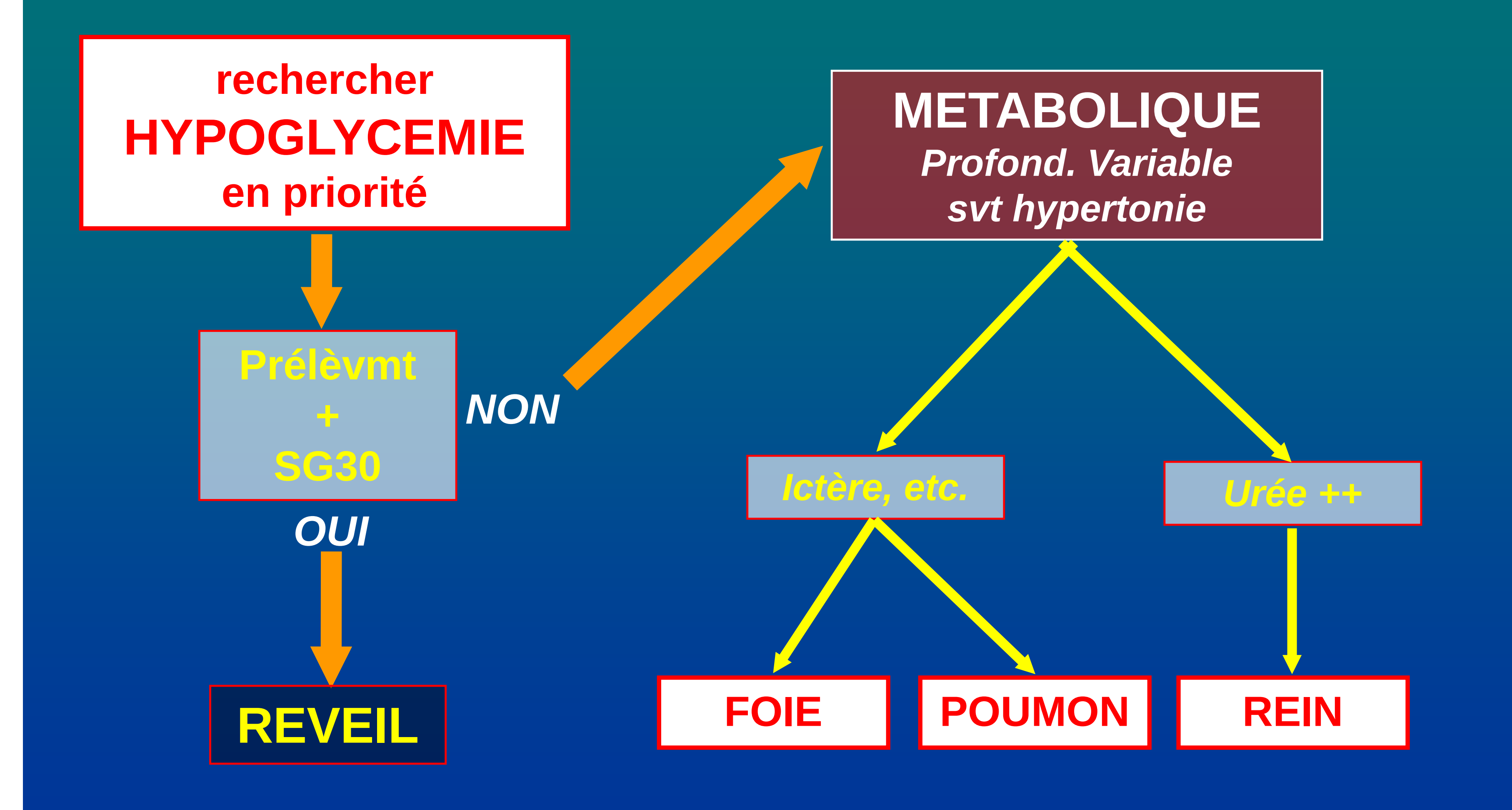
COMA SANS S. de LOCALISATION

1. COMA TOXIQUE



COMA SANS S. de LOCALISATION

2. COMA METABOLIQUE



COMA SANS S. de LOCALISATION

3. COMA NEUROLOGIQUE

Rechercher des antécédents d'hypertension intracrânienne et/ou des signes actuels d'hypertension intracrânienne témoins fréquents d'oedème cérébral d'origine variable

SI AUCUNE EVIDENCE

- **Repenser :**
  - *à l'hystérie*
  - *à la simulation*

- **Sinon ➔ P.L.**

L'essentiel, à ce stade, est d'avoir éliminé, un à un, les diagnostics des pathologies présentant le plus haut niveau d'urgence.

BASES PHYSIOPATHOLOGIQUES DU TRAITEMENT

1. CONTRÔLE DES EQUILIBRES *(HOMEOSTASIE)*

- VENTILATION ADEQUATE
- SURELEVATION DE LA TETE
- SEDATION
- CORRECTION VOLUMES

2. RESTAURATION ET MAINTIEN DE LA PERMEABILITE DE LA B.H.E.

- STEROIDES
- ANTI NMDA
- MODULATEURS AC. ARACH.
- INHIBITEURS Ca

3. CHIRURGIE

- VENTRICULO-STOMIE
- VOLET DECOMPRESSIF
- EVACUATION MASSES LESIONNELLES

MOYENS THERAPEUTIQUES
VENTILATION

GCS < ou = 8
➔ INTUBATION-VENTILATION

BUTS :

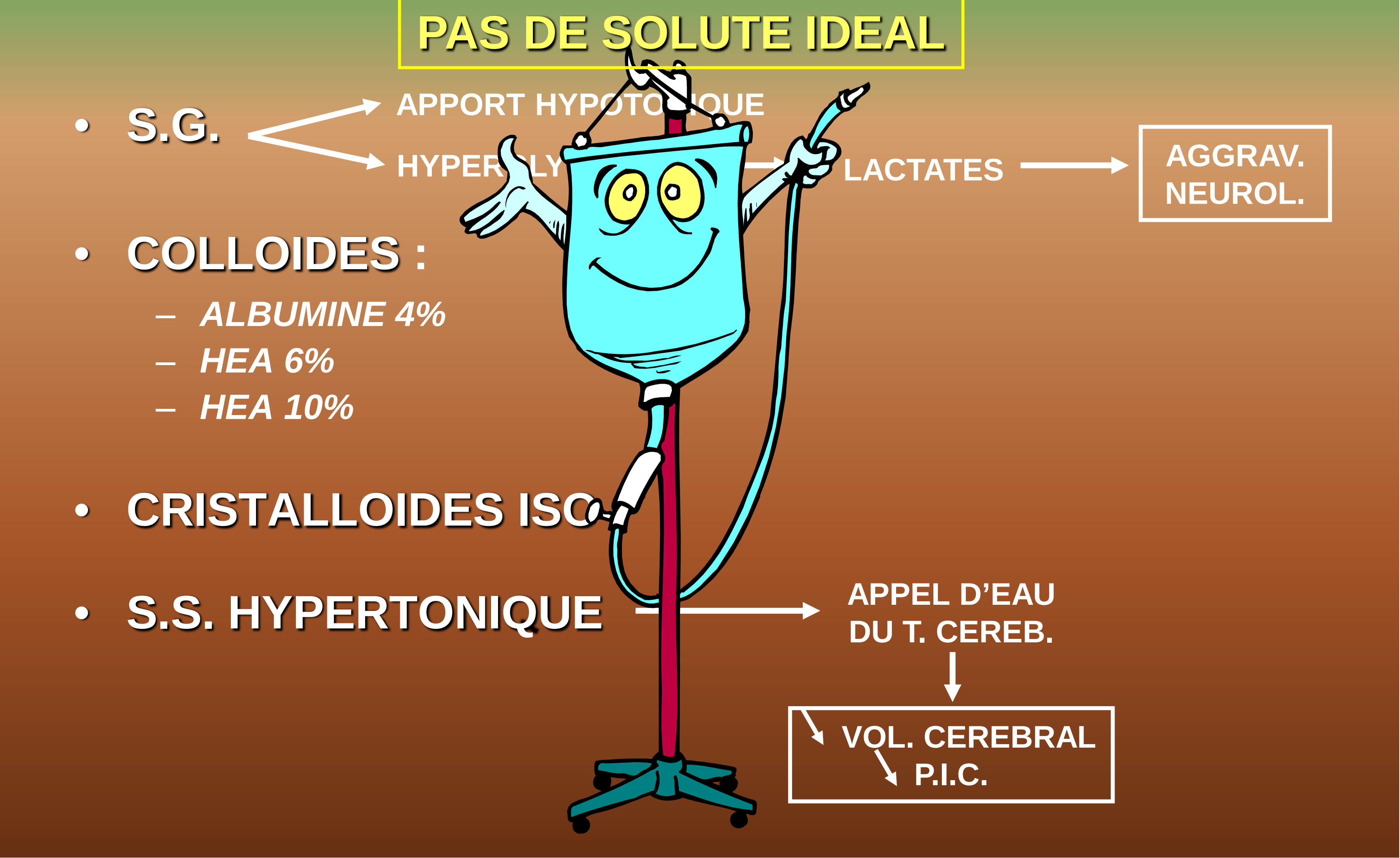
- $PaCO_2$ ADEQUATE (30-35 mmHg)
- ↘ P.I.C.
- ↘ DEMANDE ENERGETIQUE

CONSÉQUENCES :

- ASPIRATIONS => ↗ P.I.C.
- INFECTION



MOYENS THERAPEUTIQUES
REMPLISSAGE VASCULAIRE

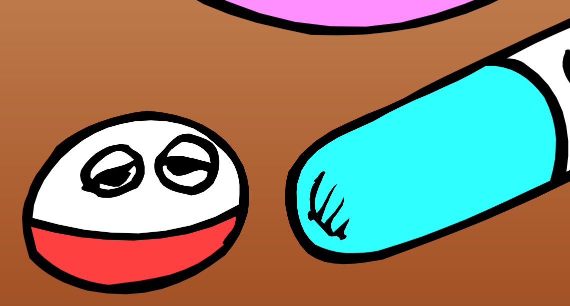


MOYENS THERAPEUTIQUES

SEDATION

BUT = PRISE EN CHARGE SYMPTOMATIQUE de :

- Douleur
- Stress & anxiété
- Inadaptation à la V.A.M.
- Intolérance trachéale à la sonde
- Hypertonie musculaire
- Décérébration, …



CONSÉQUENCES :

- ↘ METABOLISME CEREBRAL => ↘ P.I.C.
  ↗ P.P.C.

PRISE EN CHARGE INITIALE

- **EVALUATION CLINIQUE INITIALE**
- **INTUBATION SI GCS =< 8**
  douce et sous sédation
- **ASSISTANCE VENTILATOIRE**
  avec FiO2 = 50 %
- **STABILITE HEMODYNAMIQUE**
  - *Abords fiables*
  - *Surveillance de P.A.*
  - *Remplissage vasculaire*

PRISE EN CHARGE EN REANIMATION

- EXAMEN CLINIQUE
- TOMODENSITOMÉTRIE
- TRAITEMENT CHIRURGICAL
- V.A.M.
- POSTURE
- SEDATION
- HEMODYNAMIQUE
- CORTICOTHERAPIE
- ALIMENTATION et HYDRATATION

CONCLUSION

